

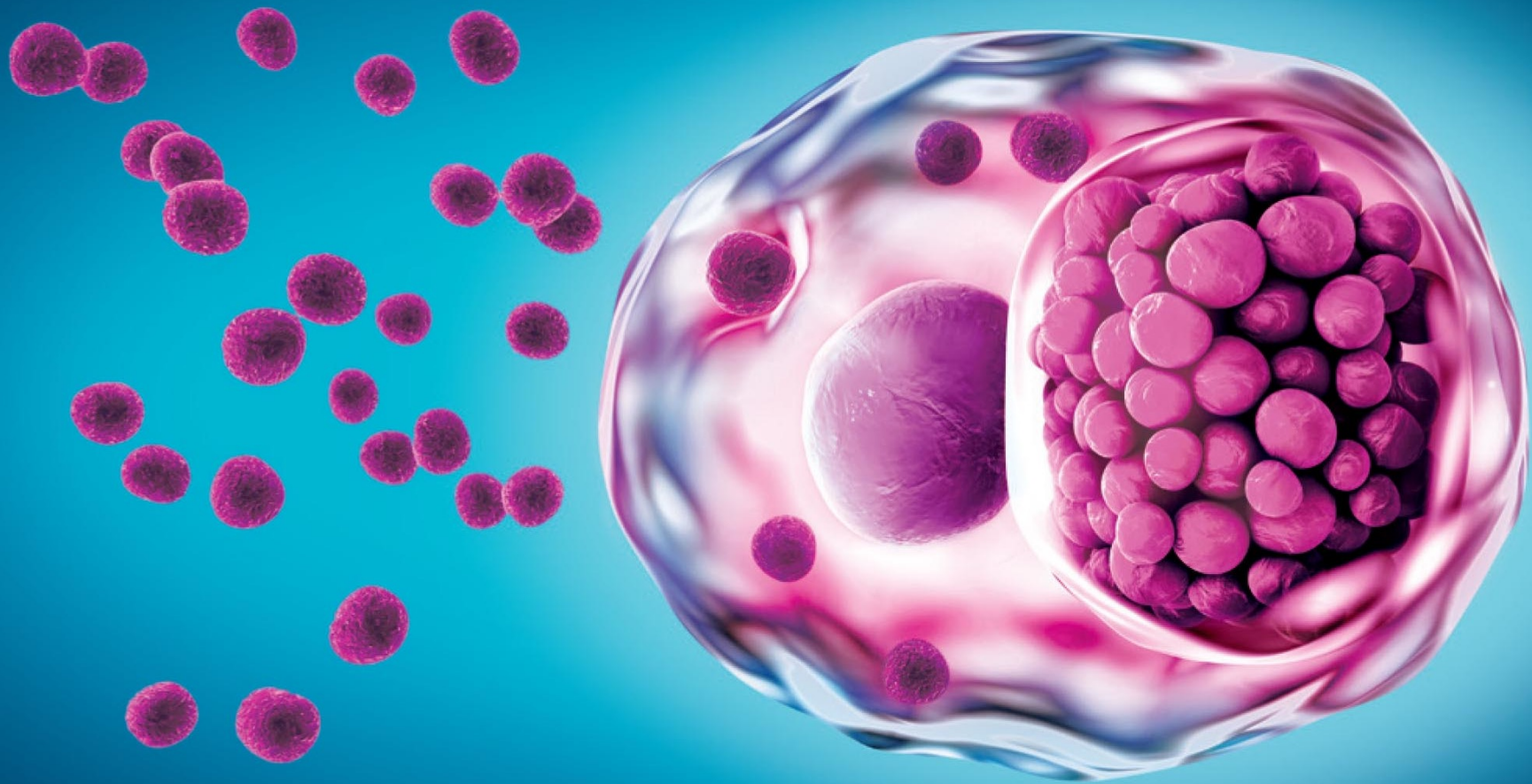


Consecuencias de la infección
Chlamydia trachomatis durante una gestación

Laura González Rodríguez
Elena Marín Ortíz
Vanesa Rodríguez Fernández



Introducción



Durante la última década, las **ITS** por **Chlamydia trachomatis** han **aumentado**;
debido al **incremento** de conductas sexuales de riesgo
en parte por el éxito de la terapia antirretroviral frente al VIH

Chlamydia trachomatis

abortos
RPM
PP
bajo peso al nacer



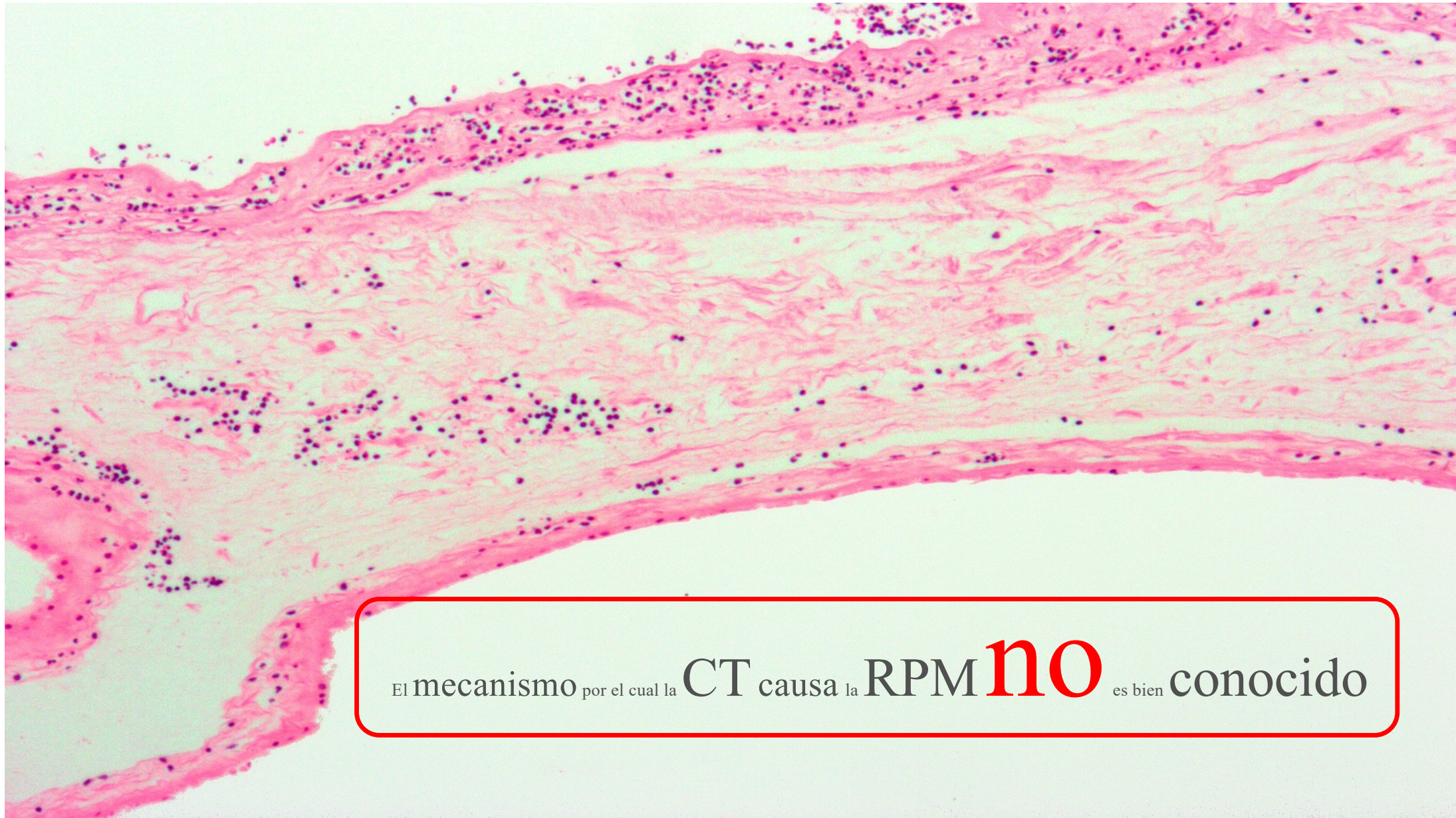
5-10%
de los nacimientos

principal causa mundial
morbi-mortalidad perinatal

parto prematuro
antes de las 37 semanas de gestación

30% relacionados con la RPM

Multifactorial



El mecanismo por el cual la CT causa la RPM **no** es bien conocido



Un posible mecanismo es la **producción** de **prostaglandinas**, que **estimulan** la **contractibilidad** uterina,
así como **colagenasas** y **proteasas** que llevan al **debilitamiento** de las **membranas ovulares**

70-90%

infecciones endocervicales

A
S Y M P T O M A T I C

dificulta el diagnóstico

caso de RPM pretérmino



historia clínica
exploración física
muestras vaginales y endocervicales

tratamiento antibiótico profiláctico

prevenir complicaciones en el binomio madre-hijo



Presentación caso clínico



Primigesta en semana **34 +3** que acude al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Álvaro Cunqueiro por **sospecha** de **RPM**

Antecedentes médicos de interés presenta un **Déficit severo de IgA** con Anticuerpos Anti-IgA positivos

La gestación transcurrió **sin incidencias** hasta el momento

exploración
confirma RPM



Feto en presentación cefálica,

PFE de +- **2800** g,

placenta normoinserta grado I de Granuum

en cara anterior sin relación con el OCI

Longitud cervical de **40** milímetros



no datos de infección

analítica, MCTG, exploración física normales



Estudios complementarios:

sedimento de orina, urocultivo, cultivos vaginales y endocervicales para estudio microbiológico y muestra de cultivo vagino-rectal para descartar Streptococo del grupo B (SGB).



diagnóstico de RPMp ingreso hospitalario



tratamiento

maduración pulmonar

pauta tocolítica

antibioterapia endovenosa

- maduración pulmonar con **Betametasona** 12mg/24 horas (dos dosis)
 - pauta tocolítica con **Atosibán** intravenoso (iv)
- antibioterapia endovenosa con dosis única de **Azitromicina** 1g vía oral y
Ampicilina 2 g/ 6horas iv durante 48 horas
seguido de 5 días de pauta oral de **Amoxicilina** 500/8 horas.

infección por CT cultivo endovaginal





se dan **recomendaciones** al respecto

Azitromicina de las **parejas sexuales**



Afebril
Asintomática
Analíticas normales

Ingreso hospitalario

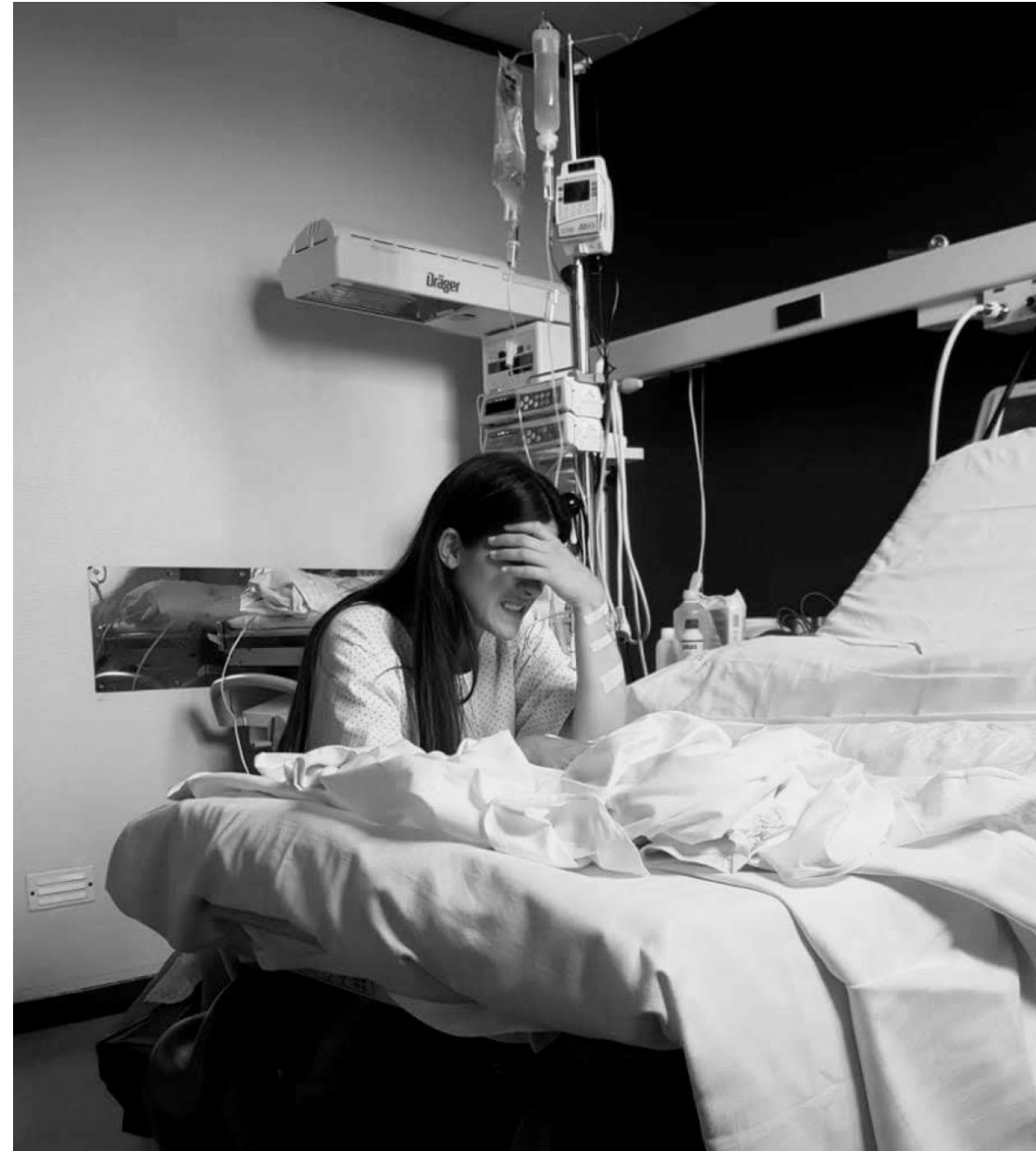
Se decidió **finalizar** la gestación

una vez alcanzada la **semana 35**

En la 35 semanas y 1 día de gestación
se consensuó con la gestante

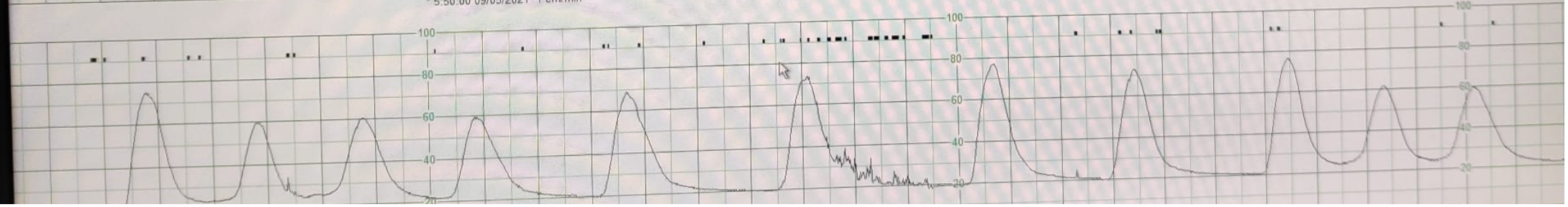
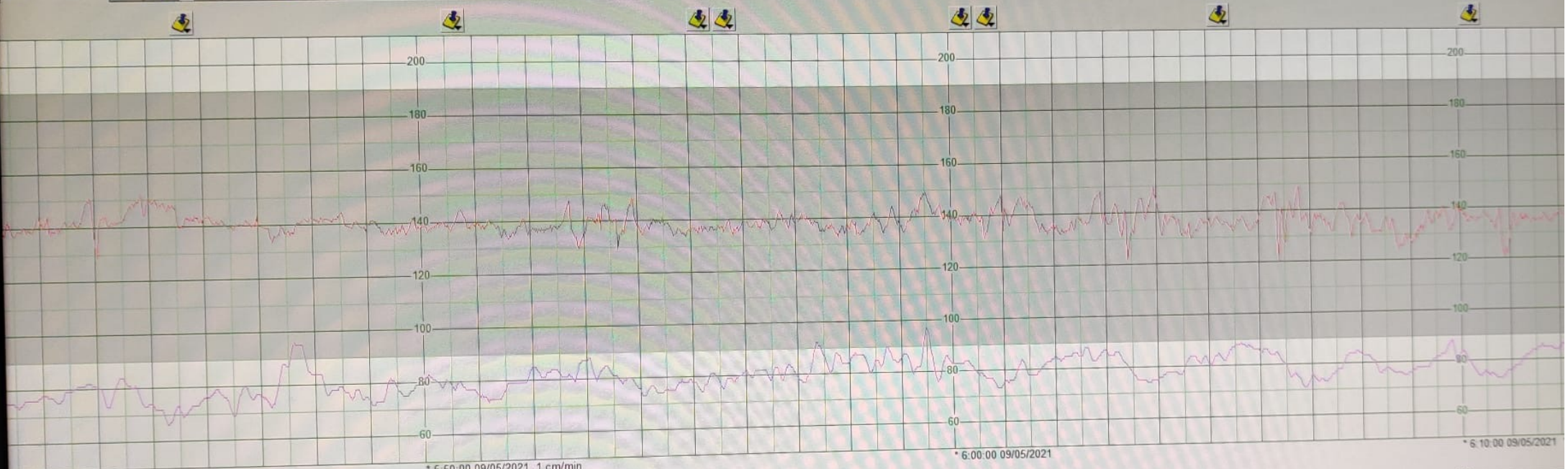
inducción del parto

Ante una exploración vaginal desfavorable,
la maduración cervical-inducción se inició con la
colocación de Propess® 10 miligramos,
dispositivo intravaginal liberador de Dinoprostona.



recién nacida de 2320g Apgar 9/10 mediante parto eutócico sin incidencias








Buena evolución puerperal con alta al tercer día tras el parto



Discusión



El caso clínico presentado muestra la
infección por CT como posible causa de
RPMp, apoyando los resultados de estudios como el realizado
en Washington, donde se demostró que las mujeres infectadas
por CT tenían mayor riesgo de PP y RPM (5)..



Otro estudio de cohortes prospectivo, en Holanda, observó que la **CT** se asoció de manera estadísticamente significativa con PP antes de la semana 35, riesgo mayor antes de las 32(6), sugiriendo que la infección por CT contribuye más a la prematuridad temprana.

En un estudio retrospectivo multicéntrico en
China con 14000 casos de RPM y 94000
controles, se observó una mayor incidencia de
infección por CT en el grupo de casos ($p < 0,001$)

Es fundamental **reforzar la prevención primaria**

(educación sexual y divulgación de campañas de utilización de métodos de barrera) y valorar la introducción de

cribados de ITS en función de su prevalencia según grupos de edad, sexo y/o conducta sexual.

Conclusiones



durante una **gestación**
RPMp y/o PP

importante tener presente este tipo de infecciones

Chlamydia trachomatis

tratamiento profiláctico

Azitromicina



Gracias